VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 30)
z dnia 13 czerwca 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 30)

13 czerwca 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– poprawki zgłoszone w trakcie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (druki nr 388, 449 i 450).

W posiedzeniu udział wzięli: **Jakub Szulc** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Sagan-Jeżowska** przedstawicielka Zespołu Prawnego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Marta Kałmarczak** przedstawicielka Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, **Krzysztof Klichowicz** kierownik Sekcji Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Jan Piotrkowski** doradca prawny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, prof. **Rafał Gierczyński** zastępca dyrektora ds. epidemiologii i mikrobiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny, **Andrzej Maciążek** wiceprezes Zarządu Polskiej Izy Ubezpieczeń wraz ze współpracownikami, **Marek Wójcik** zastępca sekretarza generalnego Związku Powiatów Polskich wraz ze współpracownikami, **Marta Klimkowska-Misiak** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Wadas** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, dr **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Zdzisław Bujas** I wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Irena Rej** prezes Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" wraz ze współpracownikami oraz **Robert Mołdach** przedstawiciel Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej.

W posiedzeniu udział wzięła lobbystka **Anna Kadzikiewicz** z Viewpoint Group.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Robert Durlik** i **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji. Tematem dzisiejszego posiedzenia jest rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, zawartego w drukach nr 388, 449 i 450.

Bardzo proszę o wyciszenie rozmów. Jeżeli jest potrzeba porozmawiania, zawsze można wyjść z sali i nie przeszkadzać w pracach.

Na początek chciałbym powitać pana ministra z zespołem, zaproszonych gości i oczywiście członków Komisji – panie i panów posłów.

Chciałbym jeszcze zwrócić się do pana ministra, bo otrzymałem dość niewygodne pismo i nie bardzo wiem, jak mam się do tego ustosunkować. Otóż, po raz pierwszy zdarzyło się, że to minister zażądał od Komisji wyjaśnień w trybie k.p.a. Rozumiem, że jest pismo zainteresowanego, który mówi o korupcji w polskiej ochronie zdrowia, i że w związku z tym pan minister uznał, że w trybie postępowania administracyjnego, na podstawie art. 241 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego – przytoczył nawet odpowiedni Dziennik – powinniśmy to rozpatrywać. Zatem, ja na ręce pana

ministra składam oświadczenie, że nie będziemy rozpatrywać wniosków pana ministra w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego, ponieważ ani regulamin Sejmu, ani ustawa o wykonywania mandatu takich spraw nie przewidują. Tym bardziej, że sprawa nie dotyczy naszych spraw, tylko nadzoru Ministerstwa Zdrowia nad sprawami korupcji. Jeśli pamiętam, ministerstwo ma nawet specjalny zespół powołany do spraw przeciwdziałania korupcji, a my takiego zespołu nie mamy. Chodzi o to… Prezydium prosi o 3 minuty przerwy. Proszę bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Koniec przerwy. Złożę to pismo, żeby zwrócić uwagę na pewne nieścisłości, kompetencyjne nieprawidłowości z tym związane. Rzecz polega na tym, że później obywatel dostaje czytelną informację, że zamiast instytucji powołanych do zajmowania się pewnymi sprawami to Komisja Zdrowia powinna zajmować się tymi sprawami, do których ani ustawowo, ani merytorycznie nie jest przygotowana. Dziękuję państwu za uwagę. Tyle z mojej strony.

Proszę państwa, przystępujemy do rozpatrzenia poprawek. W czasie drugiego czytania, do projektu zmiany ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw zgłoszono 13 poprawek. Musimy pamiętać, że do tego projektu ustawy zgłoszono poprzednio 5 wniosków mniejszości.

Ponieważ przed naszym spotkaniem były uwagi ze strony izby pielęgniarskiej i samorządowców, czy jest jeszcze jakiś tryb składania poprawek przez posłów w Komisji – wiem, że posłowie doskonale znają regulamin i ustawę – wyjaśniam, że nie ma trybu zgłaszania nowych poprawek. Można tylko w imieniu wnioskodawców, jeśli jest się upoważnionym, wycofać poprawkę z rozpatrywania przez Komisję lub – jeżeli zawiera ona niewielkie nieścisłości, przejęzyczenia albo przecinek lub przywołania są nieodpowiednie – trochę ją zmodyfikować. Zwracam się do pani mecenas – czy mam rację, że takie jest postępowanie?

Legislator Urszula Sęk:

Tak, i właśnie za chwilę z jednej z tych możliwości skorzystamy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Mamy więc jasność. W związku z tym, przystępujemy do rozpatrzenia poprawek.

Pierwsza poprawka została złożona przez Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość. Chcę skorzystać od razu z tej możliwości, ponieważ ust. 2 powinien mieć takie brzmienie, jakie jest, tylko po wyrazach „ust. 1a" powinny być wyrazy „pkt 1", czyli punkt pierwszy, żeby ten przepis związany ze zmianą piątą dotyczył tylko jednostek budżetowych. Trzeba więc dopisać „pkt 1" po „ust. 1a".

Pani mecenas, czy to konsumuje tę zmianę?

Legislator Urszula Sęk:

Tak, ponieważ wkradł się błąd maszynowy polegający na tym, że nie został dopisany „pkt 1".

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Od razu zapytam o stanowisko rządu w tej materii.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Stanowisko jest negatywne. Nie możemy zgodzić się z sytuacją, w której część podmiotów jest wyłączona spod jurysdykcji nie tylko ustawy o swobodzie prowadzenia działalności gospodarczej, ale także częściowo – ustawy o działalności leczniczej. Wtedy powstawałyby duże wątpliwości, o których mówiliśmy podczas prac zarówno podkomisji i Komisji, jakie przepisy w odniesieniu do tych podmiotów należałoby stosować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów, po zgłoszeniu tej poprawki, sprecyzowaniu jej przez wnioskodawcę wspólnie z Biurem Legislacyjnym

i po wysłuchaniu opinii ze strony ministerstwa, chciałby zabrać głos? W związku z tym, myślę, że przystąpimy do głosowania.

Czy możemy używać kart do głosowania? Czy państwo mają karty głosowania? Jeżeli mają państwo legitymacje lub karty do głosowania… Jeśli nie wszyscy mają, przystąpimy do głosowania ręcznego. Możemy wydać 9 kart do głosowania. Ogłaszam 3 minuty przerwy technicznej na wydanie kart do głosowania.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę uprzejmie o umieszczenie legitymacji lub kart do głosowania w urządzeniach do głosowania. Proszę państwa posłów o zajęcie takich miejsc, żeby był dostęp do czytnika. Czy wszyscy są gotowi? W takim razie przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki pierwszej? Proszę o naciśnięcie przycisku i podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję.

Proszę państwa, głosowało 36 osób: „za” – 13, „przeciw” – 22, wstrzymała się jedna. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała poparcia Komisji.

Poprawka druga. Klub Parlamentarny Platforma Obywatelska proponuje dodanie ust. 1a-1f w art. 25. Ta zmiana dotyczy spraw związanych z ubezpieczeniem.

Panie ministrze – rozumiem, że jest to pomoc ministerstwa dla posłów wnioskodawców – proszę mi wytłumaczyć, dlaczego zagregowana franszyza integralna została włączona w ten przepis, ponieważ poziom komplikacji tego, co dzieje się z tak zwanym dobrowolnym czy obowiązkowym ubezpieczeniem od zdarzeń medycznych jest coraz wyższy, a zdarzenie medyczne i jego interpretacja, czyli definicja, nawet nie drgnęła, natomiast my chodzimy koło czegoś, co nie jest aż tak wielkim problem? Proszę bardzo, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, ta zmiana i kolejne dwie zmiany plus konsekwencje wynikają z przedyskutowania kwestii związanych z obecną propozycją brzmienia ust. 1d w art. 25, a mianowicie: „Umowa ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, może być zawarta z udziałem własnym podmiotu leczniczego, w wysokości określonej w tej umowie, nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia”.

Otóż, ponieważ to ubezpieczenie po dacie 31 grudnia 2013 r. staje się obowiązkowe, środowisko ubezpieczycieli, czyli – mówiąc krótko – Polska Izba Ubezpieczeń, zwróciło nam uwagę, że w sytuacji takiego zapisu jedyny możliwy, rozumiany przez rynek sposób udziału własnego podmiotu leczniczego w kwocie wypłaty ubezpieczenia, to udział proporcjonalny. Czyli należy doprowadzić do sytuacji, w której 50% sumy ubezpieczenia może być pozostawione przez szpital jako własne ryzyko, natomiast sposób rozliczenia tego może być wyłącznie jeden – za każdą złotówkę zasądzonego odszkodowania lub zadośćuczynienia 50 gr wypłaty po stronie szpitala, 50 gr wypłaty po stronie ubezpieczyciela, oczywiście w sytuacji, kiedy mówimy o maksymalnym udziale, a więc 50%. Tymczasem intencja odnośnie do tego zapisu był taka – mówiłem o tym podczas prac podkomisji – żeby można było maksymalnie dowolnie traktować stosunek umowny, a więc kwestię tego, w jaki sposób zostanie doprecyzowane, w przypadku szpitala, ogłoszenie o postępowaniu na zawarcie umowy ubezpieczenia i zawarte w tym także zapisy szczegółowe odnoszące się do tego, na jakich zasadach ma być traktowany udział własny. Ta propozycja, która jest złożona tutaj, a więc zmiana brzmienia ust. 1d i dodanie nowych ust. 1e i 1f, spowoduje możliwość funkcjonowania w tym przypadku franszyzy redukcyjnej, a więc takiego podziału udziału własnego, w przypadku którego zostanie podjęta decyzja o tym, że w pierwszej kolejności ryzyko pozostaje do określonej kwoty przy podmiocie leczniczym, natomiast w drugim rzędzie – przy ubezpieczycielu jako takim, oczywiście, z zachowaniem maksymalnej kwoty, a więc 50% sumy ubezpieczenia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w tej materii? Proszę bardzo, pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie ministrze, prosiłbym, żeby pan jeszcze pewne rzeczy wytłumaczył i doprecyzował, bo rozumiem z tego, że w nowej ustawie o prawach pacjenta maksymalna wysokość odszkodowania czy zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne wynosi 100 tys. zł. Oczywiście, zdaję sobie sprawę z tego, że, zgodnie z tą ustawą, to ubezpieczyciel proponuje wartość odszkodowania czy zadośćuczynienia. Rozumiem, zgodnie z zapisem dotyczącym zagregowanej franszyzy integralnej – bardzo ładna nazwa – że to się jeszcze rozkłada na 50% kwoty z kieszeni szpitala i 50% ze strony ubezpieczyciela. W takim razie jest to trochę niespójne. PZU twierdzi – i cały rynek ubezpieczycieli – że jest to bardzo ryzykowne. Tymczasem praktyczne rozeznanie wskazuje, że te firmy nic nie będą wypłacać albo wypłacą grosze, bo jeśli wiemy, jaka jest droga postępowania, to żaden pacjent nie odważy się pójść do sądu, dlatego że zrezygnuje z tego, co zaproponował ubezpieczyciel. Jeśli zrezygnuje, to może iść do sądu, ale za ekspertyzę będzie płacić, a nie wiadomo, jaki będzie wyrok sądu. Któż by się więc odważył? Zatem, nie dość, że będą bardzo niskie zadośćuczynienia, nie dość, że 50% z tego będzie płacić szpital… To jakie ryzyko ponosi firma? Czegoś tu nie rozumiem. Dlaczego jest to tak niespójne, niezrozumiałe i tajemnicze? Może pan minister to wyjaśni. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos? Ja jeszcze sobie udzielę głosu.

Tego tak nie zostawimy, panie ministrze, bo się robi jeszcze gorzej niż było poprzednio. Wtedy przynajmniej było wiadomo, kto jest podmiotem, kto staje w wyniku decyzji komisji, a nie zasądzenia… Panie ministrze, rozumiem, że pan cofa słowo „zasądzenie", bo w ustawie nie ma zasądzenia, jest decyzja komisji o wystąpieniu zdarzenia medycznego, którego konsekwencją jest śmierć lub utrata zdrowia itd. Rozumiem, że takie zdarzenia miały miejsce. I teraz sens ma – przyznam szczerze, że byłem temu przeciwny – żeby ubezpieczyciel z pacjentem dogadali się odnośnie do wysokości ubezpieczenia. Ubezpieczyciel takie prawo ma, ponieważ jest w stanie prowadzić tego typu rozmowy – ma określone narzędzia, żeby je prowadzić. Pacjent może się zgodzić lub nie, i to rozumiem. Natomiast w wyniku, niestety, takie zdarzenia, że ubezpieczyciele zażądali kolosalnych kwot zaczynamy to prawo – złe, według mnie – jeszcze bardziej psuć.

Przede wszystkim proszę wytłumaczyć, dlaczego nie jest to obligatoryjne, tylko fakultatywne? I dlaczego do tego, co państwo zaproponowali, dołączono już nie dwa podmioty, które ustalą między sobą wysokość zadośćuczynienia czy roszczenia, a trzy, bo będą: pacjent, podmiot leczniczy i ubezpieczyciel. Zgadza się? Konia z rzędem, jeśli tych trzech dojdzie do jakiegoś porozumienia. Dyrektor będzie się obawiać normalnych spraw związanych z przekroczeniem uprawnień – kiedyś była to dyscyplina budżetowa, dzisiaj są to przepisy Kodeksu spółek handlowych – ubezpieczyciel będzie naciskać, żeby zmusić podmiot leczniczy do całkowitego ubezpieczenia i narzucić mu stawkę, a pacjent będzie najbiedniejszy, bo jest on najsłabszym elementem, jeśli chodzi o upominanie się o swoje. Nie wiem, czy nie lepiej było zgodzić się na art. 11, wymyślić *vacatio legis* i dopracować te sprawy jeszcze raz, zaczynając od definicji zdarzenia medycznego. Sądzę, że to rozwiązanie, panie ministrze, wcale nie jest lepsze. Dziękuję.

Proszę bardzo, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Ja również mam pytanie do resortu. Rozumiem, że w przypadku franszyzy integralnej badamy tylko, czy szkoda przekroczyła wysokość franszyzy. Jeśli nie, nie ma wypłaty odszkodowania, jeśli tak, wypłacamy odszkodowanie w całości… Nie, to jest zupełnie inna franszyza. To jest franszyza redukcyjna, a mówimy o integralnej. To jest zupełnie inna rzecz.

Rozumiem, że rozwiązanie to zostało wybrane właśnie dlatego, że franszyza integralna jest korzystniejsza z punktu widzenia klienta, czyli pacjenta, bowiem w przypadku dużych szkód posiada on pełną ochronę. Jednak z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń franszyza integralna załatwia tylko jeden problem – pozbycie

się drobnych szkód, bo w przypadku wysokiej szkody „zaprasza" tę szkodę nieprzekraczającą wysokości franszyzy, żeby ją „popchnąć" i wypłacić w całości. Czyli, z punktu widzenia pacjenta, ten typ franszyzy jest korzystniejszy. Chciałem się tylko upewnić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie ministrze, żeby się do tego odnieść, ponieważ – tak jak powiedziałem – sprawę rozpatrujemy na gorąco i próbujemy to czytać i rozeznać. To jest pismo dotyczące franszyzy Polskiej Izby Ubezpieczeń. Jeżeli ktoś z państwa chciałby się zapoznać z tą ekspertyzą, jest ona u nas dostępna. Pojawiła się ona jakoś w ostatnich minutach… Panie ministrze, proszę się do tego odnieść.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Bardzo serdecznie dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, odpowiadając na pytanie pana posła Orzechowskiego potwierdzam, że w momencie zastosowania franszyzy integralnej ochrona praw pacjenta jest pełniejsza niż w przypadku, gdybyśmy zastosowali inne rozwiązanie.

Natomiast odnośnie do dyskusji na temat tego, jak wygląda fakultatywność *versus* obligatoryjność tychże świadczeń, dlaczego wybrano takie rozwiązanie, a nie inne, i liczby podmiotów, które biorą udział w postępowaniu, proszę zauważyć, że odpowiedzialność każdego z podmiotów, w tym także związana z reprezentowaniem swojego stanowiska przed komisją – a więc tu, tak naprawdę, mamy podmiot wiodący w każdym postępowaniu, które będzie się odbywać – zależy od tego, jaki to jest podmiot. Tak więc, w sytuacji, kiedy mówimy o odpowiedzialności podmiotu leczniczego, mówimy też o reprezentacji przez podmiot leczniczy. Jeżeli mówimy o odpowiedzialności ubezpieczyciela, w tym momencie mamy reprezentację przez ubezpieczyciela. Nie mamy tu więc do czynienia z sytuacją, w której występuje mnogość podmiotów. Zresztą proszę zwrócić uwagę na to. W moim przekonaniu, uwaga jest o tyle bezzasadna, że całe postępowanie, tak naprawdę, toczy się niezależnie od tego, kto byłby reprezentowany przed komisją. To znaczy, że to komisja prowadzi postępowanie i to w komisji stwierdza się określony fakt, a potem od określonego podmiotu egzekwuje się propozycję dotyczącą wypłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia. Tak ta sprawa wygląda. Natomiast, jeśli chodzi o kwestię dotyczącą udziału własnego jako takiego – poruszaną tu przecież niejednokrotnie – zadaniem było doprowadzić do sytuacji, w której podmiot leczniczy, a więc świadczeniodawca, może wybrać, czy podejmuje decyzję o tym, żeby do końca 2013 r. ponosić w całości ryzyko odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych – bo jeszcze raz przypominam, że odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych nie ustaje z nowelizacją tej ustawy, jej zasady są takie same jak były – czy to ryzyko scedować na podmiot trzeci. Z tego wynika zaproponowane rozwiązanie o możliwości – jeszcze raz podkreślam, że mówimy o możliwości – podzielenia udziału własnego w ryzyku, a nie o obowiązku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan poseł Hoc, a następnie pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący, przed kilkoma godzinami mówiłem z trybuny sejmowej, że ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2010 r. weszła w życie 1 lipca 2011 r., natomiast odnośnie do funkcjonowania podmiotów pożytku publicznego – z dniem 1 lipca 2012 r. Mówiłem o chaosie, pośpiechu i o tym – teraz mogę powiedzieć – że to jest zła praktyka legislacyjna. Pan minister z trybuny sejmowej praktycznie mnie obśmiał mówiąc, że wszystko jest okej, prawidłowo, że Komisja nie proceduje w godzinach nocnych i wieczornych. Natomiast w tej chwili mamy do czynienia z przedsięwzięciami legislacyjnymi niosącymi poważne skutki przede wszystkim dla pacjenta, jego praw, jego zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne, a robimy to w taki sposób, że niektórzy z nas nie wiedzą, czy to jest franszyza, czy franczyza, czy to pisze się tak, czy inaczej. To są kpiny z poważnego… my ustalamy prawo, które będzie

brzemienne w skutki. Panie ministrze, czy pan podtrzymuje kpiącym, lekceważącym tonem, że wszystko odbywa się zgodnie z prawem, z dobrą praktyką legislacyjną i standardami demokracji i samorządności oraz standardami parlamentaryzmu? Czy pan podtrzymuje to, co powiedział pan z trybuny sejmowej? Czy to jest dobre, zasadne i czy tak powinniśmy procedować i ustalać prawo istotne dla pacjenta i jego żywotnych interesów?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Zapis, który państwo tu przedstawiają, po pierwsze, jest bardzo skomplikowany. Ale jeśli już pan minister go wytłumaczył, to staje się on jeszcze bardziej skomplikowany w stosowaniu dla pacjenta. Wyobraźmy sobie pacjenta poszkodowanego w szpitalu powiatowym, który ma przeciwko sobie zarówno przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, zatrudniającego oczywiście odpowiednich prawników, jak i instytucję ubezpieczeniową. Pojawia się poszkodowany pacjent, który ma dostać jakieś odszkodowanie. Już dzisiaj mogę powiedzieć – a mam trochę doświadczeń z instytucjami ubezpieczeniowymi – że żadnego odszkodowania nie dostanie. Jeżeli poślemy go do sądu, to tym bardziej nie dostanie żadnego odszkodowania, w dodatku zbankrutuje on i jego rodzina. Przyjmowanie takich rozwiązań jest niemoralne i nieludzkie.

Chciałabym zapytać – gdzie jest opinia Rzecznika Praw Obywatelskich, ponieważ prawo do ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych praw człowieka? Gdzie jest opinia Rzecznika Praw Pacjentów, który by nam powiedział, że to jest dobra ochrona praw pacjenta, i że pacjent dzięki takim zapisom będzie dobrze chroniony?

Poza tym, dowiaduję się od pana przewodniczącego, że podobno jest jakaś ekspertyza. To może zróbmy przerwę i zapoznajmy się z tą ekspertyzą. Nad czym my tutaj procedujmy i co chcemy uchwalać? Kto ma stosować te zasady? Proszę jeszcze wziąć pod uwagę, gdzie one będą stosowane. Przecież nie będą stosowane przez wybitnych prawników – którzy wymyślają przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego zamiast szpitala – z Ministerstwa Zdrowia, tylko przez prostych prawników zatrudnionych w małych szpitalach, w małych miastach i tamtejszych oddziałach instytucji ubezpieczeniowych. Nie może być zgody na tak nachalne uchwalanie prawa, na lekceważenie obywateli. Był na to rok, trzeba to było przygotować. A teraz przynajmniej poznajmy ekspertyzy. I poproszę o stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Obywatelskich. Nie możemy przyjmować takiego prawa, o którym z góry wiemy, że dotkliwie krzywdzi obywateli, i to obywateli podwójnie skrzywdzonych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Było dużo wniosków formalnych. W związku z tym, najpierw wyjaśnię. To nie jest ekspertyza. To jest po prostu stanowisko jednego z członków, które tu dotarło i które przy okazji prześledziłem. Tylko tyle.

Natomiast odnośnie do stanowisk Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Obywatelskich, musielibyśmy to przegłosować. Rozumiem, że jest zgłoszony formalny wniosek, żeby poznać stanowiska tych dwóch rzeczników. Pani poseł Zalewska, proszę.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, panie ministrze, ja tytułem uzupełnienia dodam, że tego rodzaju zapisy są po prostu niedopuszczalne językowo. Przypominam, że prawo, które jest stosowane, ustawy, które są pisane, mają być jednoznaczne i zrozumiałe, również dla przeciętnego obywatela – myślę o pacjencie. To są po prostu zwroty i sformułowania, które osobno czytane są definicjami ekonomicznymi, ale ich zbitka i wyjaśnienie – zaraz zapytam o konkretne sformułowanie – to ironia z obywatela, który będzie się musiał w różny sposób bronić – łącznie z lekarzem – lub korzystać z tego przepisu, i niekoniecznie mając pieniądze

na prawnika, będzie musiał w jakiś sposób to interpretować, żeby wiedzieć, jak się zachować.

Mam pytanie do pana ministra. W lit b), w ust. 1d pkt 1, w nawiasie jest napisane: „oznaczającej łączną kwotę wszystkich świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, do której wyłączona jest…” – czy, „z której wyłączona jest”? Proszę o uzasadnienie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Mamy zgłoszone wnioski formalne. Muszę państwu powiedzieć, żebyśmy bardzo ostrożnie debatowali. Jak powiedziałem, ten zapis to wtręt do tej ustawy, trochę nie na miejscu, bo nam przyświeca idea załatwienia sprawy hospicjów. To jest dla nas sprawa najważniejsza – 1 lipca…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panie przewodniczący, ale…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, proszę mi nie przeszkadzać. Jak powiedziałem, jest to stanowisko. My tu toczymy bój o jedną rzecz – jak pan przewodniczący Orzechowski zechciał to ująć – czy stanowimy prawo martwe, w świetle którego szpitale zapłacą składkę, ale i tak wszystko będzie kierowane do sądów powszechnych, czy stanowimy prawo, które ma poprawić los pacjenta, czyli że pacjent dostaje – mówiąc prosto – „szybkie” pieniądze? Ja jestem przekonany, i byłem przekonany od początku, że jest to prawo stanowione po to, żeby kierować pacjenta na drogę sądową, a teraz ten sąd się znacznie bardziej przybliżył. Wtedy, kiedy był ubezpieczyciel, była jeszcze szansa, że – tak, jak w przypadku spraw samochodowych – on się dogada. Natomiast, kiedy wchodzi trzeci podmiot, i nazywa się „szpital”, to staje się to szalenie karkołomne.

Panie ministrze, proszę spróbować odpowiedzieć na to pytanie. Natomiast potem – jak sądzę – przystąpimy do rozstrzygnięcia zgłoszonych wniosków dotyczących Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Obywatelskich, przy czym – jak powiedziałem – nie hamujmy głównych rozwiązań, które dla nas, i przynajmniej dla części wnioskodawców pierwszego projektu, są zasadnicze. Panie ministrze, proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, najpierw kwestia szczegółowa, na którą zwróciła uwagę pani poseł, a więc dotycząca sformułowania „do której” w poprawce drugiej, lit. b), odnoszącej się do ust. 1d pkt 1. Otóż, to sformułowanie „do której” odnosi się do kwoty, a nie do ochrony ubezpieczenia, w związku z czym – w moim przekonaniu – jest to od początku do końca poprawne także językowo.

Natomiast odnośnie do pytań pani poseł Hrynkiewicz i pana posła Hoca – szanowni państwo, tak naprawdę, mamy do czynienia z sytuacją, w której – proszę zwrócić uwagę, powtarzam to jeszcze raz – nie zmieniamy wysokości kwoty maksymalnego odszkodowania lub zadośćuczynienia. Nie zmieniamy także kwot szczegółowych. Natomiast zawsze, w każdym przypadku, o tym, czy do zdarzenia medycznego doszło, czy nie, decydować będzie komisja jako taka. Na tę okoliczność nic się tu nie zmieniło, i się nie zmienia. Poza tym – w moim przekonaniu – jeżeli już rozmawiamy o kwestiach związanych z ochroną pacjenta i możliwości ochrony praw pacjenta, proszę zwrócić uwagę na to, że te przepisy nowelizujące ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta również zostały zaproponowane w ubiegłej kadencji przez rząd Platformy Obywatelskiej i Polskiego Stronnictwa Ludowego, natomiast to, czym zajmujemy się teraz wynika z tego, że mamy do czynienia z ogromną liczbą szpitali, które się nie ubezpieczyły wskutek tego, że – ich zdaniem – kwota zaproponowanych składek w stosunku do potencjalnej szkodowości była zbyt wysoka. My to zdanie podzielamy. Stąd taka, a nie inna inicjatywa legislacyjna. Nic więcej, nic mniej.

Kwestia fakultetu i możliwości fakultatywnego udziału własnego na zasadach albo udziału proporcjonalnego, albo udziału redukcyjnego, jest do potencjalnego

wykorzystania przez świadczeniodawców, natomiast ona do niczego nie obliguje świadczeniodawcy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim przegłosujemy wniosek formalny o przerwę i skierowanie tej poprawki z prośbą o opinię do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta, mam jeszcze jedno pytanie do legislatorów. Czy my rozważamy wyłącznie poprawkę drugą? I ta poprawka druga będzie w całości głosowana, łącznie z tą konsekwencją, która jest tu dokładnie wpisana. Czy tak?

Legislator Urszula Sęk:

Tak. To rozbicie na literki może jest słuszne, natomiast rekomendacja nie musi być podpisana pod każdą literką. Będzie jedna rekomendacja pod całą poprawką drugą, a nie osobno…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, czyli jest to po prostu jedna poprawka, która zwiera zmiany dotyczące dodania ust. 1d, 1e i 1f, i jednocześnie konsekwencji, które z tego wynikają, w art. 67. Czy tak?

Legislator Urszula Sęk:

To jest w art. 6…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak, nowe brzmienie pkt 4. Jest to skomplikowana poprawka.

Proszę państwa, przystępujemy do głosowania wniosku formalnego. Kto z pań i panów posłów jest za ogłoszeniem przerwy, skierowaniem tej poprawki, którą zgłosił Klub Parlamentarny Platforma Obywatelska, i zasięgnięciem opinii Rzecznika Praw Pacjenta oraz Rzecznika Praw Obywatelskich? Proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie przycisku. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwnego zdania? Kto się wstrzymał o głosu? Dziękuję bardzo.

Głosowało 35 posłów: 15 – „za”, 20 – „przeciw”, brak wstrzymujących się. Stwierdzam, że wniosek nie uzyskał większości.

W związku z tym pozostaje mi poddać pod głosowanie całość poprawki drugiej, zgodnie z wyjaśnieniem pani mecenas z Biura Legislacyjnego. Pani mecenas, jeszcze jedno pytanie – czy są jakieś uwagi do całej poprawki drugiej, żebyśmy znowu czegoś nie przespali?

Legislator Urszula Sęk:

Legislacyjnych uwag nie mamy. W konsekwencjach – podanych wytłuszczonym drukiem – w lit. b), w pkt 2 jest niepotrzebna literka „z”, bo pkt 2 powinien brzmieć: „wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych…”. To jest oczywista omyłka…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że jest to literówka, a nie błąd. W lit. b), dotyczącej ust. 10, w pkt 2, zamiast „z tytułu z zdarzeń” powinno być „z tytułu zdarzeń”.

Panie ministrze, czy są jeszcze jakieś uwagi do tego?

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Nie, panie przewodniczący. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym, przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki drugiej? Proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie guzika. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Proszę państwa, głosowało 36 posłów: za przyjęciem poprawki drugiej – 20, przeciw – 16, nikt nie się wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka została rekomendowana Wysokiej Izbie do przyjęcia. Dziękuję bardzo.

Panie pośle, czy pan w kwestii formalnej, bo zaraz musimy przystąpić do rozpatrzenia kolejnej, trzeciej poprawki?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, bo pan minister powiedział o kwocie. Oczywiście, zdaję sobie sprawę z tego, że zostało to przegłosowane, natomiast rodzi się pewna wątpliwość, powiedziałbym nawet, że zasadnicza. Zaraz nadejdzie kres „zielonej wyspy" – albo już jest jej koniec – będzie inflacja. Dlaczego 100 tys. zł to jest maksymalna cena? 100 tys. zł za rok może mieć wartość dzisiejszych 10 zł lub 100 zł. Czy nie można by zrobić tak, aby ta kwota był równowartością ośmiu albo dziesięciu średnich krajowych obowiązujących w tym czasie itd.? Dlaczego są to wartości maksymalne, i dlaczego jest to określone kwotowo, a nie parametrycznie?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, nie będę odpowiadać na to pytanie, pan minister pewnie też nie, ponieważ nie ma w ogóle trybu zgłoszenia takiej poprawki. Rozumiem, że te wątpliwości mają charakter merytoryczny, ale mogą co najwyżej wybrzmieć w opinii publicznej, a nie w pracach nad tą ustawą.

W związku z tym, przystępujemy do rozpatrzenia poprawki trzeciej. Chodzi o skreślenie lit. b) w art. 1 pkt 10. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w tej sprawie?

Stanowisko ministerstwa, proszę. Poprawka trzecia.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, nie do końca jasne dla mnie jest, z czego wynika taka propozycja, bo jeżeli ona wynika z opinii Biura Analiz Sejmowych, to propozycje poprawek czwartej i piątej konsumują uwagi, a również stanowisko ministra spraw zagranicznych właściwego do opiniowania zgodności projektowanych przepisów z prawem Unii Europejskiej. Wydaje się, że to, co zostało zawarte w poprawce czwartej i w poprawce piątej, w pełni konsumuje te uwagi. Natomiast poprawka przyjęta w takim kształcie, tak naprawdę, likwiduje tryb, o którym mowa w pkt 10 lit. b). W moim przekonaniu, to nie jest słuszne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie do końca tak jest, panie ministrze, ponieważ ona przywraca dawne zapisy, które w tej materii były brane pod uwagę. Natomiast chciałbym powiedzieć wprost, że ta poprawka była składana w określonym kontekście i nikt nie znał poprawki rządowej, która konsumuje stanowisko Ministerstwa Spraw Zagranicznych, a ono mówiło wprost, że akurat w art. 1 pkt 10 lit. b) jest niezgodna z prawem europejskim. Wyrażę więc swoje stanowisko i powiem, że nie wiem, panie ministrze – nie jestem pewny – czy poprawki czwarta i piąta, przedstawione przez posłów Platformy Obywatelskiej, konsumują akurat te uwagi, ponieważ panu nie wierzę w tej materii. A dowiemy się tego dopiero o godzinie 17.00, kiedy będzie stanowisko Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Uważałbym więc z tym, że pan wierzy…

Rozumiem, w związku z tym, że możemy przystąpić do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki trzeciej? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

„Za" było 20 posłów, „przeciw" – 16, brak wstrzymujących się. Stwierdzam, że poprawka trzecia zyskała rekomendację Komisji.

W związku z tym, przystępujemy do rozpatrzenia poprawki czwartej i poprawki piątej. Mam pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego – czy w związku z tym możemy w ogóle rozpatrywać poprawki czwartą i piątą? Proszę bardzo.

Legislator Urszula Sęk:

Ponieważ państwo pozytywnie zaopiniowali poprawkę trzecią – ona jest szersza niż czwarta i skreśla cały punkt – czwarta automatycznie dostaje rekomendację „odrzucić". Natomiast, przyznam szczerze, że gdyby rząd mógł wytłumaczyć, na czym polega ta – jak się wydaje – wynikająca z wypowiedzi pana ministra konieczność, że poprawki czwarta z piątą łącznie konsumują uwagi, byłabym wdzięczna, bo my tej

zbieżności nie widzimy. W takim układzie trzeba by je głosować na sali plenarnej, i tu opiniować, łącznie. My takiego *iunctim* nie widzimy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie ma reasumpcji głosowania. Rekomendacja poprawek czwartej i piątej będzie najwyżej negatywna. Proszę starać się lepiej na sali, panie przewodniczący, i proszę dyscyplinować swoich posłów, a nie oczekiwać ode mnie… Ja powiedziałem wyraźnie, nad czym głosujemy. A jeżeli ktoś ma nieporządek w papierach, to proszę nie oskarżać o to mnie. Dyskutowaliśmy na ten temat. Pan minister przedstawił swoje stanowisko, ja przedstawiłem stanowisko wnioskodawców i było wszystko zrozumiałe. Rozumiem, że poprawka *per analogiam* uzyska taką, a nie inną rekomendację, i proszę się z tego wytłumaczyć na posiedzeniu plenarnym. Dziękuję bardzo.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, ale nie zgadza się liczba osób głosujących – 20 osób…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, ale na jakiej podstawie pan to twierdzi. Pan oskarża mnie o sfałszowanie głosowań. Czy tak?

Poseł Rajmund Miller (PO):

Nie, panie przewodniczący. Być może się pomyliłem, i proszę pana o sprawdzenie. Jest 35 osób, a mówił pan 20 i 16, a to jest 36.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę, głosowało 36 osób, panie przewodniczący. Ja mam jedną kartę, chyba że pan ma dwie. Jeżeli pan sugeruje fałszerstwo, proszę to odnotować w protokole. Jest lista imienna. Zostały użyte przyciski: 20 przycisków w jedną stronę, 16 – w drugą, 0 wstrzymujących się. Skąd pan wie, że jest 35 posłów na sali?

Poseł Rajmund Miller (PO):

Przepraszam bardzo, pomyliłem się. Proszę nie traktować tego jako ataku wobec siebie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie. Jeśli chodzi o sprawy proceduralne, proszę mi tego nie zarzucać. Prosiłem specjalnie o karty do głosowania, bo już przeżyłem wiele dziwnych reasumpcji.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Na początku proszę tryb k.p.a.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie przewodniczący.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja jednak chciałbym powiedzieć kilka słów. Nikt nie zarzuca panu, panie przewodniczący, że pan cokolwiek sfałszował. Od tego zacznijmy. Jednak pewne niezrozumienie tego, nad czym głosujemy, było. Chciałbym przypomnieć panu, że udzielił pan głosu panu posłowi Hocowi odnośnie do poprzedniej, przegłosowanej już poprawki. Dlatego zostaliśmy wprowadzeni w błąd.

Mam teraz pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego. Czy można zarządzić reasumpcję głosowania, a jeśli tak, to kiedy?

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Wniosek formalny złożyć…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie ma wniosku formalnych tego typu. Musi on być bardzo poważnie uzasadniony, panie przewodniczący…

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Wniosek formalny o kilka minut przerwy…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że Platforma Obywatelska jest tak nabuzowana tą przewagą głosów, że wydaje się jej, że ma prywatny folwark. Proszę tego nie robić.

Pani mecenas, jakie powinno być uzasadnienie tej sytuacji, żeby była reasumpcja. Przecież państwo mogą to na sali zmienić. Proszę bardzo.

Legislator Urszula Sęk:

Proszę państwa, o reasumpcji stanowi art. 189 regulaminu, gdzie jest mowa o tym, że „W razie, gdy wynik głosowania budzi uzasadnione wątpliwości, Sejm może dokonać reasumpcji głosowania". I to jest instytucja generalnie przewidziana na plenarne posiedzenie Sejmu. Ją można stosować… Chociaż trudno powiedzieć… Poza tym, nie zachodzi ta przyczyna, że wynik głosowania budzi uzasadnione wątpliwości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja nie poddam tego wniosku pod głosowanie. Proszę państwa, ostudźmy emocje. Błędy się zdarzają. Proszę uznać, że każdemu może się to zdarzyć. Upieracie się przy takich, a nie innych rozwiązaniach. Tu są dwie propozycje. Jedna mówi, żeby sprawę niezgodności tych zapisów, które zgłoszono w projekcie posłów Platformy Obywatelskiej, z prawem Unii Obywatelskiej, rozwiązać w ten sposób, żeby powrócić do zapisów starej ustawy, która w tym punkcie była zgodna z prawem europejskim. Wtedy mieliśmy opinię jednoznaczną. Natomiast próba wprowadzenia tego w taki sposób wzbudziła opór Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Dziękuję. Proszę uprzejmie.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, zgłaszam wniosek formalny – dla zmniejszenia tego napięcia, które pan tu prezentuje – o 10 minut przerwy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jest zgłoszony wniosek formalny. Kto z państwa jest za dziesięciominutową przerwą? Proszę o podniesienie ręki. Kto jest przeciwnego zdania? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Głosowało 35 posłów: 17 – „za", 14 – „przeciw". Stwierdzam, że wniosek uzyskał poparcie. Ogłaszam 10 minut przerwy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Wznawiam posiedzenie. Zrekapituluję sytuację, którą żeśmy przerwali.

Proszę państwa, została przegłosowana i rekomendowana Wysokiej Izbie do przyjęcia poprawka trzecia, a tym samym w stosunku do poprawki czwartej będzie zapisana negatywna rekomendacja Komisji. Wyjaśniłem z przedstawicielami Biura Legislacyjnego i z panem ministrem, że poprawka piąta nie dotyka tych problemów, w związku z czym będzie poddana pod głosowanie osobno. Rozumiem, panie ministrze, że ta kwestia ma charakter bardziej legislacyjny niż merytoryczny. Czy tak? Jeżeli nie, to proszę uprzejmie… Rozumiem, że stosuje się to do przepisów związanych z rozliczaniem pomocy publicznej. Czy to jest coś istotnego? Prozę uprzejmie.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Czy można przeczytać stare brzmienie i nowe? Byłabym bardzo zainteresowana.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, czy ktoś zabierał głos? Pani poseł, rozumiem, ale jest pewien porządek procedowania…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Słusznie, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł… Proszę wykreślić z protokołu to wtrącone zdanie… Proszę bardzo, najpierw pan minister, a później pani poseł.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, w uwagach Biura Analiz Sejmowych znalazła się wątpliwość dotycząca przyznawania dotacji – mówimy tu o podmiotach, którym przyznajemy dotacje, a które są w pierwszym roku funkcjonowania, a więc nie możemy się odwołać do wzoru, który jest zawarty w ust. 4. Biuro Analiz Sejmowych wskazuje, że rezygnujemy również z zasad przyznawania dotacji – one są wymienione w ust. 2. Proponujemy więc dokonanie zmiany polegającej na tym, że nie będziemy stosować włącznie wzoru – a więc zrezygnujemy wyłącznie z zapisu ust. 4 – natomiast nie rezygnujemy z zapisów ust. 2 art. 14 ustawy o działalności leczniczej. I to, tak naprawdę, jest jedyna zmiana, która jest tu proponowana.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że będzie stosowany tylko przepis ust. 4, a nie ust. 2… Nie będzie stosowany ust. 2, tylko ust. 4. Dobrze mówię.

Czy są jakieś wątpliwości w tej sprawie? Proszę bardzo.

Poseł Lech Sprawka (PiS):

Chciałbym się upewnić, i kieruję to pytanie zarówno do pana ministra, jak i do Biura Legislacyjnego. W opinii BAS-u jest taka oto uwaga, że projekt w art. 1 – użyję numeracji ze sprawozdania – pkt 39-41 oraz 46-48 przewiduje zmianę art. 114-116 ustawy, dotyczących zasad przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i stąd wywodzi konieczność notyfikacji projektu. Na zakończenie tej analizy jest taka oto uwaga, że „marszałek Sejmu występuje z wnioskiem do prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, między innymi, o wydanie opinii w sprawie zgodności z rynkiem wewnętrznym lub o przekazanie Komisji Europejskiej projektu w celu dokonania jego notyfikacji”. Mam pytanie – czy wyłącznie ta poprawka piąta w pkt 39 definitywnie eliminuje to zastrzeżenie BAS-u, czyli, mówiąc krótko, czy oznacza to, że marszałek Sejmu nie będzie musiał występować do prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o wydanie opinii, jak i przekazywać Komisji Europejskiej projektu w celu jego notyfikacji? Proszę o jednoznaczną odpowiedź, czy ta poprawka w takim zakresie to zmieni. Pytam, ponieważ opinia BAS-u była sporządzona do projektu zawartego w druku 449, a zarówno w pracach podkomisji, jak i na posiedzeniu Komisji ten problem w ogóle nie był rozpatrywany – wiadomo, z jakich powodów – natomiast teraz pobieżna analiza – moim zdaniem – nie wyczerpuje wątpliwości BAS-u, ale może się mylę. Proszę o potwierdzenie zarówno pana ministra, jak i przedstawicieli Biura Legislacyjnego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Tak, w moim przekonaniu, to spowoduje, że nie będziemy mieć do czynienia z koniecznością ani notyfikacji, ani zasięgania opinii Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a to z kilku względów, ponieważ to, o czym mówił pan poseł Sprawka, odnosi się do zmienianych art. 114-116 ustawy, wymienionych w opinii BAS-u, ale tam przecież mamy wyjustowane także art. 197-199, w przypadku których w ogóle ciężko jest mówić o pomocy publicznej, gdyż ta, jako taka – a odnosi się do nowego instrumentu finansowego – trafia w tym przypadku do jednostek samorządu terytorialnego, a nie do podmiotów leczniczych. Poza tym, my tutaj nie proponujemy programu pomocowego, natomiast te zadania, które są realizowane, o których mowa w art. 114 na okoliczność przyznawania dotacji, to zadania realizowane w ogólnym interesie publicznym, a więc co do zasady nie są to zadania rynkowe. Natomiast pozostawienie ust. 2, a więc kwestii związanych z zasadami przyznawania pomocy – w naszym przekonaniu – powinno konsumować tę uwagę w odniesieniu do art. 114-116. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Czy przedstawiciele Biura Legislacyjnego chcą się wypowiedzieć w tej materii? Rozumiem, że sprawa jest głęboko merytoryczna…

Legislator Urszula Sęk:

Nie mamy nic do dodania, oprócz tego, co pan minister powiedział.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Sądzę, że jest to kwestia tego, czy notyfikować, czy nie notyfikować. Sprawa dotyczy innych środków, głównie tak zwanych przekazywanych podmiotom ekstraordynaryjnie w sytuacji zagrożeń.

Rozumiem, że, według analiz prawników Ministerstwa Zdrowia, wyeliminowanie przepisu ust. 2 z tego konglomeratu przepisów będzie konsumować uwagi BAS-u. Czy tak? Tak.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos odnośnie do poprawki piątej? Jeśli nie, to przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki piątej? Dziękuję. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Głosowały 32 osoby: 20 – „za", 4 – „przeciw", 8 wstrzymujących się. Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Poprawka szósta, skierowana przez Klub Parlamentarny Polskiego Stronnictwa Ludowego, polega na skreśleniu w art. 1 pkt 42, pkt 43 lit. b) oraz pkt 44 i 45. Dotyczy to uprawnień wojewodów do nadzoru i kontroli. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej materii?

Stanowisko ministerstwa, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Jestem przeciwny tej poprawce. Jak mówiłem podczas prac w podkomisji, uważam, że uprawnienia kontrolne dla wojewodów, dające możliwość kontroli wykraczającej poza kontrolę rejestrową, są jak najbardziej na miejscu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ze strony Biura Legislacyjnego są uwagi do poprawki szóstej?

Legislator Urszula Sęk:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym, przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki szóstej? Proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie przycisku. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Głosowało 35 posłów: „za" – 20, „przeciw" – 3, wstrzymało się 12. Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Proszę uprzejmie, poprawka siódma. Chodzi o regulację spraw refundacyjnych. Ta poprawka łączy się z poprawkami ósmą, dziewiątą i dziesiątą. Zgodnie z rekomendacją Biura Legislacyjnego Kancelarii Sejmu, należy je głosować łącznie. Rozumiem, że są to przepisy, które doprecyzowują możliwość przekazania i przyjęcia darowizny przez podmioty… Nie? To proszę bardzo, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Panie przewodniczący, faktycznie, numeracja może trochę mylić, ponieważ te poprawki odnoszą się na początku do pkt 49, a, tak naprawdę, są to przepisy przejściowe, które umożliwią tym podmiotom, których będzie dotyczyć ustawa o działalności leczniczej, dostosowanie się przez okres najbliższego pół roku do nowych przepisów ustawy o działalności leczniczej. Wynika to także z tego, o czym dyskutowaliśmy podczas posiedzenia Komisji, a więc kwestii rejestrowych i wątpliwości dotyczący rejestru…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli wydłużenie *vacatio legis* dla pewnych grup…

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

A także wydłużenie obowiązywania rozporządzenia o pół roku.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ze strony Biura Legislacyjnego jest rekomendacja łącznego głosowania poprawek – siódmej, ósmej, dziewiątej i dziesiątej?

Legislator Urszula Sęk:

Tak zaproponowaliśmy. Chcielibyśmy, żeby ewentualnie wypowiedział się wnioskodawca. Ponieważ wszędzie terminy są przesuwane o pół roku, uznaliśmy, że należy to głosować łącznie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan poseł Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Uważam, że to bardzo dobry pomysł, żeby te poprawki poddać pod głosować łącznie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. W związku z tym, przystępujemy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawek: siódmej, ósmej, dziewiątej i dziesiątej? Proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie przycisku. Kto jest przeciw? Dziękuję. Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Głosowało 35 posłów: 21 – „za", brak przeciwnych, 14 wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że poprawki – siódma, ósma, dziewiąta i dziesiąta uzyskały pozytywną rekomendację Komisji.

Poprawka jedenasta dotyczy skreślenia art. 5. Od razu omówię poprawkę dwunastą. Chodzi o skreślenie art. 6. Moim zdaniem, i zdaniem wnioskodawców, są to artykuły wtrącone i niekoniecznie powinny być rozważane w tak ekspresowym tempie. Przypomnę, że chodzi o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym i ustawę o prawach pacjenta. Konsekwentnie dążymy do tego, żeby sprawy ubezpieczeń i dostosowania innych ustaw w tym pakiecie nie były rozpatrywane, tym bardziej, że – przypominam – nadal toczą się prace w rządzie nad nowelizacją ustawy o działalności leczniczej z tymi konsekwencjami, o których powiedziałem. Z tego, co wiem, była zaproszona strona społeczna, a więc jest to w trakcie konsultacji zewnętrznych.

Czy są pytania w tej materii. Panie ministrze, odnośnie do poprawki jedenastej i dwunastej...

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Jeśli chodzi o poprawki zarówno jedenastą, jak i dwunastą, stanowisko jest negatywne. Uważamy, że włączenie tych przepisów jest potrzebne. Natomiast pytanie, tak naprawdę, jest takie – czy poprawka dwunasta nie powinna od razu z rozdzielnika otrzymać negatywnej opinii Komisji, ponieważ rekomendowaliśmy pozytywnie zmiany dotyczące wysokości sumy ubezpieczenia i kwestii związanych z ubezpieczeniem od zdarzeń medycznych, które, tak naprawdę, ingerują w zmiany dotyczące ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. To są zmiany, które się wzajemnie wykluczają – przynajmniej częściowo. Stąd też…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zaraz o to zapytam, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprawka jedenasta. Przystępujemy do głosowania nad poprawką jedenastą. Stanowisko ministerstwa jest negatywne.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki jedenastej, polegającej na skreśleniu art. 5? Proszę o naciśnięcie przycisku. Kto jest przeciwnego zdania? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Głosowało 35 osób: „za" – 15, „przeciw" – 20, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka jedenasta uzyskała negatywną rekomendację Komisji.

Poprawka dwunasta. Pani mecenas, czy ta poprawka automatycznie, wobec wcześniejszego przyjęcia poprawek, ma negatywną opinię Komisji? Proszę bardzo, pani mecenas.

Legislator Urszula Sęk:

Tak, ponieważ są konsekwencje związane z wcześniejszą poprawką.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli, w związku z tym, że wcześniejsza poprawka została przegłosowana i przyjęta, poprawka dwunasta uzyskuje negatywną opinię Komisji. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do rozpatrzenia poprawki trzynastej, która dotyczy art. 7, czyli ustawy refundacyjnej. Rozumiem, że tu doprecyzowano sprawy *paybacku*, czyli dzielenia ryzyka. Czy tak, panie ministrze?

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Ta zmiana w ust. 5 ma doprowadzić do sytuacji, w której jest *explicite* powiedziane, że w przypadku instrumentów dzielenia ryzyka darowizny nie są objęte zakazem wynikającym z art. 49.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś ma inne zdanie w tej sprawie? W związku z tym, przystępujemy do głosowania nad poprawką trzynastą. Kto jest za przyjęciem poprawki trzynastej? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję bardzo. Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję bardzo.

Głosowało 34 posłów: 27 – „za”, 1 – „przeciw” i 6 wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że poprawka uzyskała akceptację Komisji.

Na tym zakończyliśmy rozpatrywanie poprawek. Pozostaje mi tylko poprosić pana posła Katulskiego o to, by był sprawozdawcą po drugim czytaniu.

Druga sprawa – stanowisko i opinia Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Wyznaczam termin do godziny 18.00 w dniu dzisiejszym. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.